N° 40.

ESSAI

SUR

LE MAL DE POTT;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 février 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ARMAND LAVIÉVILLE, de Sangatte,

Département du Pas-de-Calais;

Bachelier ès-lettres, ès-sciences; Élève du Val-de-Grâce et des hospices civils de Paris; Chirurgien sous-Aide-Major des hôpitaux militaires; Membre correspondant du Cercle Chirurgical de Montpellier.

Sequimur probabilia, nec ultrà quàm id quod verisimile occurrerit, progredi possumus.

CIC., *Tusc.*, lib. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. JULES CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry, *Examinateur.*
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau, *Suppléant.*
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle neutend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

ARMAND LAVIÉVILLE.

ESSAI

SUR

LE MAL DE POTT.

La maladie qui va m'occuper est connue sous une foule de noms : *mal de* Pott, *mal vertébral, carie vertébrale, gibbosité, tabes dorsalis, cyphosa paralytica, rachialgie, myélo-phthisie, vertebralitis, vertebro-malaxie.* On la trouve aussi confondue, dans d'anciens cadres nosologiques, avec la *paralysie essentielle.* J'ai cru devoir lui conserver le nom qu'on lui donna vers la fin du dix-huitième siècle, après que *Pott* eut publié son mémoire sur *une espèce de paralysie des extrémités inférieures.*

Ce n'est pas à dire pour cela que le grand praticien de Londres ait eu des idées très-saines sur la nature du mal qui porte son nom ; et voilà pourquoi je préférerais une toute autre dénomination, laquelle, au lieu de reposer au hasard sur une hypothèse ou de ne rappeler qu'un symptôme de la maladie, m'en indiquerait, au contraire, la nature évidente, incontestable. Sans doute, c'est l'anatomie pathologique qui doit fournir les élémens d'une meilleure nomenclature des

maladies; mais toutes les fois que les altérations trouvées dans les cadavres ne rendent pas suffisamment compte des troubles fonctionnels observés pendant la vie, il y aurait de l'inconvénient à vouloir localiser le mal d'une manière trop absolue; ce serait s'exposer à n'en donner qu'une idée fausse ou incomplète. Un nom vague ne préjuge rien sur la nature de l'affection qu'il désigne, consacre tous les doutes dont la question s'entoure, et laisse ainsi la voie ouverte à des recherches ultérieures peut-être plus décisives.

Rien que cette diversité de noms prouve qu'il y a encore de l'obscurité et de la confusion dans l'histoire du mal de *Pott*. Trois genres de symptômes souvent réunis, mais qui parfois sont isolés, n'ont pas peu contribué à mettre les praticiens en désaccord : Difformité de la colonne vertébrale. — Carie des vertèbres et abcès par congestion. — Paralysie plus ou moins étendue.

1°. Deux maladies bien différentes peuvent déformer la colonne vertébrale : le rachitisme et le mal de *Pott*. Je ne parle pas des difformités ou déviations par faiblesse, paralysie ou contracture des muscles d'un seul côté du tronc; par luxation de vertèbres; par habitude de postures forcées ou vicieuses. Elles sont en général peu prononcées, se font principalement au cou, représentent des segmens de cercle, consistent la plupart du temps dans l'abaissement d'une épaule et l'élévation de l'autre. On les reconnaîtra à quelque circonstance antécédente, et il sera toujours facile, avec un peu d'attention, de ne pas les confondre avec la gibbosité anguleuse du mal de *Pott*.

Dans le rachitisme, ce sont des courbures latérales, arrondies ou contournées en S romaine, larges, occupant une grande partie du rachis ou même sa totalité. Elles dépendent du ramollissement général du système osseux; de sorte que les os des membres, du bassin, etc., peuvent être tordus, arqués, fléchis, affaissés en même temps que les vertèbres, et réduits, comme elles, en une substance

rouge, spongieuse et très-flexible. (*Boyer*, Mal. chir., t. 3.) Un autre caractère du rachitisme c'est son indolence ordinaire.—Dans le mal de *Pott*, au contraire, il y a des douleurs plus ou moins vives ; la courbure est brusque, anguleuse, dirigée de dedans en dehors, bornée à un point de l'épine. D'autres symptômes l'accompagnent (abcès et carie) ; les membres paraissent plus longs que de coutume, le tronc seul se trouvant raccourci.

2°. Y a-t-il simplement et toujours carie dans le mal de *Pott?* On a fait, touchant cette question, bon nombre de recherches de pathologie et d'anatomie pathologique, et on s'est cru en droit d'y répondre par la négative ; on a même trouvé que, dans la grande majorité des cas, la destruction du corps des vertèbres est due à une véritable dégénérescence ou fonte tuberculeuse. Cette opinion, que j'adopte, qui est celle de plusieurs chirurgiens distingués, admet généralement que la carie est le plus souvent superficielle, attaque de préférence la surface du corps vertébral et les apophyses, survient par cause externe ou consécutivement à un développement de tubercules ; que ces derniers se développent au sein de la masse celluleuse des vertèbres, dans la partie centrale de leur corps ; qu'il y a douleur et abcès dans l'un et l'autre cas ; mais que, dans la dégénérescence tuberculeuse, les abcès se font plus tard et contiennent un pus moins ténu, plus caséeux et plus grumeleux ; enfin, que les deux phénomènes caractéristiques du mal de *Pott*, la gibbosité et la paralysie, sont à peine appréciables dans la carie, tandis qu'ils sont très-prononcés dans le cas de désorganisation opérée par les tubercules. J'ajouterai que la maladie débute constamment par un travail de congestion locale et d'inflammation chronique. Cette inflammation commence-t-elle par le tissu spongieux et très-vasculaire du corps des vertèbres, ou par la moelle épinière et ses membranes, ou par le ligament vertébral antérieur, ou par les cartilages inter-vertébraux? Il est possible qu'elle commence tantôt par un de ces points, tantôt par l'autre ; mais elle ne devient grave que lorsqu'elle occupe le corps

des vertèbres. Peut-être l'occupe-t-elle toujours primitivement dans le mal de *Pott*. *Brodie* pense que la maladie commence très-souvent par l'ulcération des cartilages. Quoi qu'il en soit, le premier effet de l'inflammation est de gonfler et de ramollir la vertèbre, qui s'affaisse légèrement sous le poids des parties supérieures, et constitue ainsi une espèce de bourrelet circulaire, débordant de toutes parts. Si, dans cet état de choses, l'inflammation passe à la carie ou amène une exhalation de matière tuberculeuse dans le tissu de l'os, lequel alors se trouve érodé à l'extérieur ou semi-liquéfié à l'intérieur, il arrive que l'affaissement devient tout à coup ou graduellement plus considérable, très-considérable quand il existe des tubercules ramollis, comme cela arrive le plus souvent. L'épine se courbe à angle en avant, l'apophyse épineuse se redresse et proémine en arrière, en soulevant les tégumens (gibbosité). Il en résulte un angle plus ou moins aigu, formé par la colonne vertébrale, ouvert en avant, saillant en arrière, et dont le sommet répond au sommet de l'apophyse épineuse elle-même.

3°. On conçoit qu'une compression plus ou moins forte de la moelle doit résulter de l'affaissement et de la courbure du rachis; mais est-ce bien cette compression qui amène, du moins le plus ordinairement, la paralysie des membres abdominaux, paralysie précédée d'engourdissement, de pincemens douloureux, de secousses convulsives dans les jambes; paralysie accompagnée de roideur, de contracture musculaire? *Pott* avait eu soin de noter cette roideur, qui n'existe pas dans toutes les paralysies; il avait observé que la paralysie disparaissait et que la gibbosité restait; il avait observé enfin que la paralysie n'était pas en rapport d'intensité avec la gibbosité; mais il ne put tirer aucune conséquence de ces importantes observations. Les modernes, ayant remarqué les mêmes symptômes (paralysie avec contracture) à l'occasion de la myélite ou inflammation de la moelle et de ses membranes, ont conclu tout naturellement que la myélite était pour quelque chose dans le mal de *Pott*,

et cela, le plus ordinairement. C'est ce que l'anatomie pathologique a d'ailleurs démontré dans ces derniers temps.

Les auteurs ont constaté que la substance de la moelle peut être altérée, interrompue même, sans qu'il s'ensuive aucune difficulté dans les mouvemens des membres inférieurs. C'est là un fait inexplicable, selon moi; une exception à la règle générale, qui ne détruit pas cet autre grand fait physiologique, savoir : que la moelle épinière préside à la sensibilité et à la motilité des parties qui en reçoivent des nerfs.

D'après ce qui vient d'être dit, le mal de *Pott* peut être défini : l'inflammation chronique et par suite la carie ou la dégénérescence tuberculeuse d'une ou de plusieurs vertèbres, d'où résulte l'incurvation de l'épine en avant, avec paralysie des extrémités inférieures. La maladie est le plus souvent bornée à une ou deux vertèbres; elle peut toutefois en affecter un plus grand nombre. Il est bien plus commun de la rencontrer aux régions dorsale et lombaire qu'à la région cervicale.

Causes. A l'occasion de l'étiologie du mal de *Pott* et à l'appui de l'opinion que j'ai déjà émise sur les tubercules dont il s'accompagne, je me permettrai quelques considérations générales que je livre à l'expérience de mes illustres maîtres.

Les tubercules, quel que soit leur siége, leur lieu d'élection, se développent sous l'influence de certaines prédispositions souvent appréciables, sous l'empire de certaines causes toujours identiques dans leur mode d'action. Nul doute, par exemple, que la prédominance de la lymphe (tempérament lymphatique) ne soit la condition la plus favorable à leur développement. La masturbation, les excès, les chagrins profonds, le froid humide, une nourriture insuffisante, exclusivement lactée ou végétale; des maladies antérieures répétées, quelque *vice* interne, comme on dit, scorbut, vérole, dartres, rachitisme, en un mot, toutes les causes (prédisposantes et occasionelles) assignées aux tubercules, n'ont-elles pas d'abord pour effet de détériorer la constitution primitive, de rompre l'harmonie entre les

organes, d'appauvrir le système sanguin, de faire prédominer le système lymphatique? Est-il absurde de penser qu'il y a afflux et accumulation de lymphe dans un organe ou tissu menacé de tubercules, comme il y a afflux et accumulation de sang dans un organe ou tissu menacé d'inflammation? que dans un cas c'est le sang qui joue le principal rôle, et dans l'autre, la lymphe? que lorsque plusieurs organes ou tout un système d'organes deviendront simultanément le siége de cette fluxion lymphatique, il y aura diathèse tuberculeuse ou scrophuleuse? car les tubercules et les scrophules se rapprochent singulièrement par leur origine et leur nature; les tubercules et cette variété de scrophules désignée sous le nom de *ganglite tuberculeuse*, constituent, à n'en pas douter, une seule et même maladie. Seulement cette maladie est tantôt sous-cutanée, tantôt cachée plus profondément dans nos tissus.

Ce qu'il y a de remarquable, ce qu'il m'importe surtout de signaler, c'est que les tubercules se montrent presque exclusivement chez les enfans et les adolescens, sans doute à cause de l'abondance des fluides blancs dans l'enfance et des excès de l'onanisme dans l'adolescence; c'est que les diverses causes dont j'ai parlé tout à l'heure ont peu ou point de prise chez les adultes et les vieillards, ce qui s'explique jusqu'à un certain point; c'est qu'elles ont été assignées toutes également au mal de *Pott;* c'est que celui-ci attaque communément les enfans à l'âge où paraissent pour la première fois les scrophules ou tubercules sous-cutanés, est assez commun encore depuis quinze à vingt-cinq ans, mais excessivement rare dans l'âge adulte et la vieillesse. *Pott* ne l'avait jamais observé passé quarante ans, *Baynton* non plus; *Brodie* ne l'a vu qu'une seule fois à quarante-cinq ans. Il est logique d'admettre que des causes semblables, agissant dans les mêmes circonstances, produisent des effets semblables. Je crois donc qu'il existe un point de contact, une analogie frappante entre les tubercules et le mal de *Pott;* qu'il faut, pour qu'il y ait tubercules, une prédisposition héréditaire ou acquise; que cette prédisposition consiste principalement dans un tempérament lymphatique porté à l'ex-

cès. Mais je ne crois pas à la fatalité du *germe* admis par *Bayle* et son école, de ce germe qui se transmettrait des parens aux enfans, et voyagerait ainsi de génération en génération. Les enfans n'héritent pas de leurs parens une maladie de toutes pièces, mais une prédisposition, qu'il est possible de détruire à l'aide de moyens hygiéniques ou autres.

Que si maintement j'essaie d'analyser la cause occasionelle du mal de *Pott*, sans contredit, la plus commune, la plus puissante, et qui agit de concert avec la plupart des autres, je veux dire la masturbation, peut-être me sera-t-il facile de donner quelque poids à des idées de simple théorie, mais raisonnablement déduites de l'observation des faits. Je suppose qu'un adolescent, bien constitué du reste, contracte cette coupable habitude de la masturbation : ses organes génitaux prendront un accroissement rapide; il sera précoce, homme avant le temps : mais les autres organes languiront et resteront comme stationnaires; il maigrira et pâlira; les digestions se feront mal; le sang perdra de ses qualités normales et réparatrices. Cela se conçoit, si l'on a égard aux lois du dévelopement des organes, si l'on tient compte de l'étroite sympathie qui existe entre ceux de la génération et ceux de la digestion, sympathie qui se révèle dans l'état de santé comme dans l'état de maladie. — Que va-t-il arriver, la cause d'épuisement et de consomption continuant d'agir avec plus d'énergie que jamais? De deux choses l'une : ou le système nerveux viendra à prédominer, et des maladies nerveuses s'ensuivront; ou ce sera le système lymphatique qui prendra le dessus, et il se déclarera quelque maladie de nature tuberculeuse. Ainsi deux genres principaux de désordres : désordres du système nerveux, *névroses;* désordres du système lymphatique, *tubercules.* Suivant telle et telle idiosyncrasie ou susceptibilité relative d'organes, l'onaniste présentera bientôt un affaiblissement des facultés intellectuelles, la perte de mémoire, quelques troubles dans les fonctions des sens, des vertiges, des palpitations, des crampes, des symptômes d'épilepsie, d'hypochondrie, de mélancolie profonde, etc.; des tubercules

se développeront dans les poumons, dans le foie, dans le mésentère, dans le corps des vertèbres ou aux alentours, dans différens points de l'économie : il pourra s'établir une diathèse tuberculeuse.

Je n'ai fait mention jusqu'ici que des causes internes. Les externes, comme des coups ou des chutes sur le tronc, une forte distorsion de l'épine, ne peuvent guère agir que comme causes déterminantes chez des individus prédisposés.

Symptômes. La maladie, quant à sa marche, peut être partagée en trois périodes, dont l'une sera la période d'inflammation chronique, dont la seconde répondra à la dégénérescence tuberculeuse et à la carie, et la troisième, à l'ouverture spontanée des abcès.

Première période. Une douleur vague le long du rachis (rachialgie), une sensation de faiblesse au dos ou aux lombes, un peu de toux sans crachats et de gêne dans la respiration, une espèce de resserrement à l'épigastre, une sensation de froid insolite et d'engourdissement dans les membres abdominaux; un commencement de déformation dans un point de la colonne épinière, déformation toujours fort difficile à apprécier, vu la profondeur du mal; mauvaises digestions, diminution des forces, lassitude extrême au moindre exercice, amaigrissement, étiolement, nonchalance, paresse, etc., tels sont, en général, les symptômes qui caractérisent cette première période. On voit combien ils sont obscurs, insidieux, et combien il est aisé de se faire illusion sur la maladie à laquelle on aura affaire. Cette douleur du rachis est toujours médiocre; souvent le malade n'y prend pas garde, ou la rapporte à un effort, à un ancien rhumatisme, à un mal de reins ordinaire. Puis c'est un symptôme qui manque ou du moins n'a aucune valeur chez les enfans en bas âge. Tous les autres symptômes, si la moelle est saine et peu comprimée, manquent également, ou sont si faibles, qu'on ne peut en tirer aucune induction positive. Quand la maladie guérit dans la première période, l'inflammation se terminant par résolution ou induration, il est souvent impossible de se douter même de son apparition.

Pourtant cette terminaison est assez rare, et il importe beaucoup d'agir de bonne heure. Il faut donc prendre ici en considération les plus légers symptômes, examiner avec soin les malades, pour peu qu'ils en présentent quelques-uns; noter leurs prédispositions et idiosyncrasies; visiter au plus tôt la colonne vertébrale, surtout chez les enfans grognons, inquiets, souffrans, infirmes, comme on les appelle; chez ceux qui ne peuvent pas se tenir debout et ne marchent pas à l'âge ordinaire, ou qui, ayant déjà marché, ne peuvent plus le faire. L'homme de l'art ne comptera pas trop sur la nature, qui pourrait, dans ce cas, faire défaut : il ne s'abusera pas, comme le font si souvent les parens du malade, en attribuant les accidens, soit à la dentition, soit à une croissance trop rapide.

Deuxième période. Après un temps plus ou moins long, très-long en général, tant la marche de l'inflammation est lente dans les os; plus long quand il devra se faire une exhalation de matière tuberculeuse que lorsque la carie devra succéder à l'inflammation, la douleur, de très-étendue qu'elle était d'abord, se concentre peu à peu, se fixe sur un point du rachis, devient plus vive. Elle donne la sensation d'un coup de fouet autour du tronc, quand un mouvement brusque est imprimé à la colonne vertébrale. Bientôt il apparaît aux aines, au dos, aux lombes, au périnée ou sur les côtés du thorax, une tumeur plus ou moins volumineuse, molle, fluctuante de prime abord, n'offrant aucune trace d'inflammation. Il est impossible de méconnaître un abcès par congestion. Dès-lors la maladie est jugée : tous les symptômes s'exaspèrent, la gibbosité devient évidente par l'affaissement du corps de la vertèbre, et le redressement plus ou moins brusque de son apophyse épineuse. On sent cette apophyse à travers les tégumens, et on peut quelquefois lui imprimer divers petits mouvemens, de manière à faire entendre une légère crépitation. Les côtes éprouvent un changement de direction, et tendent à devenir horizontales par rapport à l'axe du corps.

C'est alors que toutes les attitudes du malade, le décubitus, la

station, la marche, etc., deviennent remarquables et caractéristiques. (*Boyer*, Mal. chir.) Le décubitus a lieu sur le côté, les talons rapprochés des fesses. La station est pénible; les jambes fléchissent, la face regarde en haut, la nuque est tournée en bas, enfoncée entre les épaules; le cou a presque disparu. La tête a besoin de supports étrangers, et le malade cherche à l'appuyer sur une table, sur un oreiller, etc. S'il veut regarder de côté, il se tourne tout d'une pièce. Il évite soigneusement toutes les occasions de se courber; s'il veut s'asseoir, il appuie fortement les mains sur les parties antérieures et moyennes des cuisses : tout le mouvement de flexion se passe dans l'articulation coxo-fémorale; il a les jambes croisées, quand il est assis. S'il veut ramasser quelque chose à terre, il fléchit d'abord les extrémités inférieures, abaisse latéralement le bras, et prend l'objet à côté de ses pieds, jamais devant lui. Il se sert de ses jambes avec embarras et maladresse; s'il marche, elles vacillent, se croisent; ses genoux se heurtent par leur partie interne; la contraction spasmodique des muscles gastrocnémiens, jointe à la roideur du coude-pied, fait que les orteils sont pointés en bas, et la plante des pieds tournée en dedans. Il bronche, il tombe souvent sans qu'il y ait le moindre obstacle sur son chemin.

Cependant il éprouve des tiraillemens douloureux, des picotemens, des crampes dans les cuisses et les mollets. La toux et la gêne de la respiration augmentent, ainsi que le serrement d'estomac; souvent aussi il se plaint de douleurs dans les membres thoraciques. Il ne marche plus ou ne marche qu'avec des béquilles. Toute espèce d'exercice lui répugne et le fatigue horriblement; il préfère rester au lit : il aime en général la solitude. La paralysie des extrémités inférieures fait des progrès, et s'accompagne de contracture musculaire, d'une rigidité dans les articulations du genou et du pied difficile à vaincre. Le rectum et la vessie se paralysent également, si bien qu'à une constipation opiniâtre succèdent des déjections alvines involontaires, et que l'incontinence d'urine remplace la dysurie. Si on examine, à cette époque, les organes génitaux, on voit qu'ils sont comme atrophiés.

Troisième période. Si on a abandonné à lui-même l'abcès par congestion, le pus continue à fuser plus abondant dans la direction des gros vaisseaux, des principaux nerfs, des muscles, qu'il dissèque en quelque sorte. Les parois du foyer s'usent peu à peu; la peau s'amincit, rougit légèrement, s'ouvre, et laisse échapper une énorme quantité de matière séro-purulente, floconneuse et grumeleuse, inodore d'abord, mais acquérant bientôt, par son contact avec l'air, une odeur fétide. Le malheureux patient ne peut même plus se remuer dans son lit; il crie et se lamente au moindre mouvement qu'on lui imprime. Il devient à charge à lui-même et à ceux qui lui donnent des soins. Il fait des réflexions accablantes sur son état; le désespoir se met de la partie : survient l'insomnie, des rêvasseries, la fièvre hectique. Il meurt dans un état affreux de marasme.

Telle est, en général, la marche de la maladie abandonnée à elle-même. Sa durée est de six mois à deux ans et plus. Les parties saillantes, servant à supporter le poids du corps dans le décubitus, finissent souvent par s'excorier et s'ulcérer : il en résulte des escharres grisâtres, sanieuses, avec de nouvelles souffrances pour les malades. Le mal de *Pott* se complique quelquefois d'une maladie nerveuse; on a vu l'*aura epileptica*, et la boule hystérique, qui semblaient prendre leur point de départ dans la partie affectée du rachis : d'autres fois enfin les malades succombent à une violente inflammation du poumon et des plèvres, du foie ou des intestins.

Prognostic. Le prognostic est toujours très-grave : *Fabrice de Hilden*, *Ambroise Paré*, *Ledran* et beaucoup d'autres, regardaient cette maladie comme toujours et nécessairement mortelle. Avant *Pott*, elle le devenait presque infailliblement, en raison du malencontreux traitement qu'on lui opposait, et qui était ou insignifiant ou tout mécanique. *Lassus* avoue l'avoir constamment traitée sans succès, tandis que *Pott* semble insinuer qu'on la guérit très-communément. Le fait est qu'on peut espérer de la guérir dans les deux premières périodes; elle est généralement réputée incurable dans la troisième.

Toutefois des exemples rares attestent jusque-là même l'efficacité des ressources de l'art.

Caractères anatomiques. Il est rare que les malades succombent dans la période d'inflammation chronique. Cela n'arrive que lorsqu'il y a une autre maladie grave concomitante qui les emporte. On trouve alors le corps d'une ou de plusieurs vertèbres injecté, gonflé, ramolli, affaissé sur lui-même, et formant un bourrelet circulaire qui dépasse de toutes parts le niveau des vertèbres voisines, et déborde dans le canal vertébral, sans néanmoins comprimer fortement la moelle de l'épine, ce canal étant plus grand qu'il ne faut pour la contenir. Les tissus fibreux environnans sont également épaissis, de couleur rosée, et ont perdu de leur consistance et de leur force. S'il y a eu carie, la superficie du corps de l'os et les apophyses sont érodées, rugueuses. La partie affectée de carie est transformée en une substance rougeâtre, grisâtre, mollasse, au milieu de laquelle on trouve une multitude de lamelles osseuses détachées. Dans le cas de dégénérescence tuberculeuse, ce qui est le cas le plus fréquent, et ce qui n'empêche pas que la carie n'existe en même temps, le corps de l'os et les fibro-cartilages sont détruits complètement ou en partie, la moelle enflammée offrant quelquefois des tubercules à l'état de crudité, les membranes ulcérées baignant dans un pus caséeux et floconneux, ou plutôt dans la matière tuberculeuse. Autour du mal, dans tous les cas, se trouve une vaste poche fibreuse, remplie de pus, bornée en avant par le ligament vertébral antérieur décollé, en arrière par des débris de vertèbres et de substances inter-vertébrales, quelquefois même par des portions de méninges rachidiennes mises à nu ou perforées. Ce qu'il y a de plus curieux à observer, ce sont des productions osseuses, stalactiformes, plus ou moins allongées, qui se sont développées au milieu de cette poche; elles sont libres ou adhérentes; elles vont souvent d'une vertèbre à l'autre, sous forme de jetée, et comme pour empêcher la supérieure de fléchir sur l'inférieure. Tous les auteurs en ont parlé, sans pouvoir jus-

qu'ici s'en rendre parfaitement compte. On croit qu'elles indiquent les rudimens d'un travail de reproduction, par lequel la perte de substance de l'os aurait pu un jour être réparée. Quand il existe des abcès par congestion, ils communiquent avec le foyer principal à l'aide d'un trajet qui suit ordinairement la gaîne celluleuse des principaux vaisseaux et nerfs de la partie. Il se trouve par conséquent deux réservoirs de matière puriforme, l'un supérieur, qui est la poche dont il a été question, l'autre inférieur, qui est l'abcès lui-même. Le canal qui les joint, plus étroit supérieurement qu'inférieurement, plus ou moins long, plus ou moins sinueux, est formé par du tissu cellulaire durci en dehors, tapissé en dedans par une membrane, tantôt rougeâtre, tantôt brune, noirâtre, villeuse, évidemment de nature muqueuse. Il faut dire néanmoins que M. *Dupuytren* n'y a pas trouvé de follicules. Cette membrane tapisse aussi les deux réservoirs ou foyers purulens.

On constate de plus la gibbosité, le redressement d'une ou plusieurs apophyses épineuses, la position anormale des côtes, etc. On trouve quelquefois le poumon parsemé de vomiques et de tubercules, de la matière tuberculeuse dans le foie ou dans d'autres organes.

Traitement. Dans la première période, l'indication est simple à remplir: il s'agit de faire avorter le travail de congestion et d'inflammation chronique qui se fait dans le corps de la vertèbre ou dans les parties voisines. Il faut donc, dès qu'on a pu arriver au diagnostic, dès qu'on se doute seulement de la maladie, tenter quelques saignées locales par les sangsues ou la ventouse, mais user modérément de ce moyen, pour ne pas ajouter à la faiblesse du malade et ne pas empêcher la résolution de se faire. On combattra en même temps par des moyens internes appropriés la prédisposition aux scrophules, au scorbut, etc., ou ces maladies elles-mêmes si elles sont déclarées.

Et ici, j'insisterai sur la nécessité et l'urgence de combattre cette prédisposition ; car si elle existe à un certain degré, la moindre cause occasionelle développera le mal de *Pott*, ou toute autre maladie de même nature et de même gravité. Une éducation en harmonie avec les règles de l'hygiène ; des exercices modérés et quotidiens, au grand air et au soleil ; l'habitation à la campagne, loin des marécages, dans un pays chaud et sec ; une nourriture saine, plus animale que végétale, composée en grande partie de viandes fraîches de bœuf, de veau et de mouton (on sait que les bouchers n'ont jamais ou presque jamais de tubercules) ; un peu de vin généreux à la fin des repas, lesquels seront modérés et multipliés, afin d'éviter des digestions pénibles ; point de liqueurs fortes, ni de café, ni de gibier, ni de viandes noires ou faisandées quelconques ; des bains froids, des bains de mer ; des chaussures imperméables, pour se soustraire au froid humide ; des frictions sèches et aromatiques sur toute la peau : tels sont les principaux moyens qu'on emploie en pareil cas. On s'apercevra facilement qu'ils ont pour but spécial de développer le système sanguin, de lui donner du ton, et de faire cesser la prédominance vicieuse du système lymphatique. On remarquera aussi que les bons praticiens les ont proposés tous ou à peu près comme préservatifs des scrophules, de la phthisie pulmonaire, de toutes les maladies tuberculeuses, en un mot : ce qui donne de nouveau au mal de *Pott* un air de parenté avec ces maladies. La prédisposition acquise se combat de la même manière que la prédisposition héréditaire. Il faut se hâter seulement de paralyser les causes probables qui l'ont fait naître : *Contraria contrariis.*

Si on a des raisons pour croire que l'état de langueur d'un enfant dépend d'un mauvais allaitement ou de la mauvaise organisation que lui ont donnée ses parens, on fera choix d'une nourrice jeune, forte, brune, qui usera de bons alimens et habitera un lieu élevé, sec et bien aéré. Mieux vaudrait un allaitement artificiel ou l'allaitement par une chèvre, qu'une nourrice scrophuleuse ou enceinte, ou qui ne réunirait pas les conditions ci-dessus. Des alimens nourrissans,

sains, de facile digestion, remplaceront une alimentation exclusivement composée de farineux, de mauvais pain, de bouillie.

Quand une jeune personne, de n'importe quel sexe, maigrit, s'étiole, avec un bon appétit et un besoin de manger presque continuel; quand elle accuse une courbature générale, du froid et des crampes dans les membres, des craquemens dans les articulations, une faiblesse extrême dans la région des reins; quand elle se présente à vous avec des yeux abattus, entourés d'un cercle livide; les paupières pesantes, la pupille dilatée, la face blême, terreuse, sans expression; la démarche mal assurée, les bras pendans et embarrassés, répondant maladroitement ou par des soupirs aux questions qu'on lui fait, on peut soupçonner que la malheureuse personne se livre à l'onanisme. Souvent elle dissimule et s'obstine à nier : d'autres fois elle confie son secret au médecin qui a gagné sa confiance, fâchée qu'elle est contre elle-même, bien décidée à discontinuer, ou bien lui disant avec désespoir qu'elle ne peut résister; car l'habitude de la masturbation est une fureur chez certains individus : ils savent très-bien qu'ils travaillent à leur mort; ils n'en continuent pas moins. C'est contre cette cause funeste que le médecin devra diriger tous les moyens possibles : moyens de persuasion, conseils, encouragement, distraction, voyages, éloignement de tout ce qui peut donner des idées de volupté; moyens topiques, tels que l'application de la glace et quelques sangsues à la région du cervelet, comme l'a proposé *Gall;* bains de siége froids, etc. ; moyens coercitifs même. S'il vient à bout de faire cesser cette cause, il aura prévenu ou arrêté dans sa marche une maladie qui laisse d'ailleurs si peu de chances de guérison, quand une fois elle a commencé ses ravages.

Les révulsifs puissans conviennent dans les deux dernières périodes; par exemple, deux ou quatre fontanelles qu'on ouvre sur les côtés de la gibbosité, et dont on entretient la suppuration, non-seulement pendant tout le temps de la maladie, mais même pendant la convalescence, qui dure toujours long-temps. *Pott* fut le premier qui indiqua ce moyen. Il lui avait été suggéré par deux médecins de

Worcester, *Cameron* et *Jeffreys*. Les cautères s'ouvrent avec la potasse caustique; ainsi ouverts ils suppurent mieux et sont moins disposés à se cicatriser. On y met quatre ou cinq petits pois, ou plutôt une boule d'iris équivalente, enduite de pommade épispastique; on applique par-dessus une compresse double, une feuille de plomb ou de carton, et le tout est maintenu par un bandage de corps.

On a presque abandonné le séton, plus embarrassant et moins efficace peut-être que les cautères. Les moxas sont encore employés par quelques chirurgiens, qui les appliquent en grand nombre, quinze, vingt et davantage le long de la colonne vertébrale. Je les ai vus réussir sur deux militaires traités par M. *Poirson*, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou.

On ne doit pas chercher à corriger la difformité du rachis; mieux vaut exposer le malade à une difformité certaine que risquer de le perdre en augmentant mécaniquement l'irritation de la partie, et détruisant ainsi les bons effets des révulsifs. Voilà pourquoi on a proscrit avec raison les *corsets de baleine* ou *d'acier*, la *chaise à vis*, la *croix de fer*, l'*escarpolette*, la *machine* de Le Vacher, *le cric*, les *lits mécaniques*. De tels moyens, qui peuvent être bons dans toute autre espèce de difformité, vont très-mal avec la nature du mal de *Pott*.

Quant aux abcès par congestion, il faut surveiller leur apparition et les ouvrir de suite par une simple ponction oblique à l'épaisseur de la peau. On se sert, à cet effet, d'un bistouri à lame étroite ou d'une aiguille à cataracte qu'on plonge très-obliquement dans la tumeur à sa partie la plus déclive. On exerce quelques pressions, ou mieux on applique une ventouse pour évacuer le pus. On bouche l'ouverture, qui ne tarde pas à se cicatriser, avec un morceau de diachylum, et par là on s'oppose à l'introduction de l'air dans le foyer. Si la tumeur reparaît, on la vide une seconde fois, une troisième fois, etc., en se conduisant de la même manière que pour la première. Cette méthode est celle de M. *Boyer*. La pratique en a confirmé plus d'une fois l'excellence; aussi est-elle généralement admise.

M. *Poirson* a pour habitude d'injecter tous les matins de l'eau

chlorurée par la petite plaie, dans l'intention de provoquer le recollement des parois du foyer. Ces injections ont, en outre, l'avantage de corriger la mauvaise odeur du pus, quand elle existe.

M. *Larrey* ouvre la tumeur avec le trois-quarts rougi au feu. Bien des malades ne veulent pas se soumettre à l'action du cautère actuel; cependant je crois la méthode de M. *Larrey* préférable toutes les fois que les tégumens altérés et amincis ne paraissent pas propres à devenir le siége d'un travail de réunion par adhésion immédiate.

Lorsque les abcès se sont ouverts spontanément, et qu'au moment où le médecin arrive, l'air a déjà fait irruption dans le foyer et vicié le pus, il reste, comme je l'ai dit, peu d'espoir. Cependant les exutoires bien entretenus, des soins de propreté, un traitement interne, un régime propre à soutenir les forces, les amers, les préparations de quinquina en particulier, concourront, sinon à rendre le malade à la santé, du moins à éloigner le terme fatal.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In osse laborante caro livida, malum.

II.

Qui gibbi ex asthmate aut tussi fiunt ante pubertatem, pereunt.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant.

IV.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum.

V.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui sunt inter ipsos alacriores.

VI.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet ; quæ verò brevi, celeriter.